

**HLUBINNÁ PSYCHOTERAPIE,
PSYCHOANALÝZA,
OTTO RANK – PSYCHOTERAPIE
PORODNÍHO TRAUMATU**

Anastasiia Kondratova 3APA

HLUBINNÁ PSYCHOTERAPIE

- Hlubinná psychoterapie vychází z hlubinné psychologie, která pracuje s nevědomím a vlivem minulosti na člověka.

HLUBINNÁ PSYCHOTERAPIE

Mezi psychoterapeutické směry patří:



PSYCHOANALÝZA



ADLEROVSKÁ PSYCHOTERAPIE



JUNGOVSKÁ PSYCHOTERAPIE

PSYCHOANALÝZA

PUDY, VÝVOJ LIBIDA, KOMPLEXY, OBRANNÉ MECHANISMY

- Zakladatelem je Sigmund Freud (1856–1939)
 - upozornil na nevědomou složku lidské psychiky
 - zdůraznil význam pudových sil (pud sexuální a pud destruktční)
 - vytvořil teorii pregenitální infantilní sexuality
 - definoval Oidipovský komplex (nevědomý erotický vztah dítěte k rodiči opačného pohlaví)
 - kastrační komplex – strach chlapce ze ztráty penisu

PSYCHOANALÝZA

PUDY, VÝVOJ LIBIDA, KOMPLEXY, OBRANNÉ MECHANISMY

Během psychoanalýzy dojde k náhledu na věci v nevědomí, k uvědomění intrapsychických konfliktů. Psychoanalytik má za úkol nejen pozorně naslouchat pacientovi, ale rovněž snažit se porozumět emocionálnímu konfliktu ležícímu na pozadí verbální i neverbální komunikace pacienta.

Nové proudy psychoanalýzy:

- egopsychologie (studium vývoje psychiky v prvních letech života dítěte, zejména první 3 – základ hlavních rysů osobnosti)
- psychologie objektivních vztahů (odklon od pudů ke vztahům)
- selfpsychologie (sebepojetí)

INDIVIDUÁLNÍ PSYCHOLOGIE ALFRÉDA ADLERA

ŽIVOTNÍ CÍL, INTERAKCE JEDINCE A
SPOLEČNOSTI, RODINNÉ KONSTELACE

- Zakladatelem je Alfred Adler (1870-1937)
 - Byl žákem a spolupracovníkem Freudovým
 - Vytvořil vlastní koncept komplexu méněcennosti

INDIVIDUÁLNÍ PSYCHOLOGIE ALFRÉDA ADLERA

ŽIVOTNÍ CÍL, INTERAKCE JEDINCE A SPOLEČNOSTI, RODINNÉ KONSTELACE

- pro člověka je důležité dosáhnout během života uplatnění a prosazení ve společnosti
- když to nejde – pocit méněcennosti
- neuróza je snahou o kompenzaci této méněcennosti
- velký význam sourozeneckých vztahů

ANALYTICKÁ PSYCHOLOGIE

C. G. JUNGA

**KOMPLEX, ANALÝZA SNŮ, AKTIVNÍ IMAGINACE,
ARCHETYPY, SOCIALIZACE, INDIVIDUACE**

- Zakladatelem je Carl Gustav Jung (1875-1961)
 - Vyšel z Freudovy psychoanalýzy
 - Měl významný podíl na zkoumání příčin a léčbě schizofrenie

ANALYTICKÁ PSYCHOLOGIE

C. G. JUNGA

KOMPLEX, ANALÝZA SNŮ, AKTIVNÍ IMAGINACE, ARCHETYPY, SOCIALIZACE, INDIVIDUACE

- Jung tvrdil, že existuje ještě tzv. *kolektivní nevědomí*, zahrnuje v sobě zkušenosti kultury – tzv. **archetypy** –
 - *persona* (role jedince),
 - *stín* (spontaneita, kreativita),
 - *animus* (mužské prvky v ženské psychice),
 - *anima* (přítomnost ženských prvků v mužské psychice),
 - *self* (celost osobnosti)
- život má dvě složky – socializace, individuace

ANALYTICKÁ PSYCHOLOGIE

C. G. JUNGA

KOMPLEX, ANALÝZA SNŮ, AKTIVNÍ IMAGINACE,
ARCHETYPY, SOCIALIZACE, INDIVIDUACE

Průběh psychoterapie:

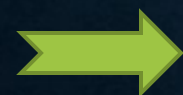
- oba sedí v křeslech, probírají pacientovy vynořující se pocity a myšlenky
- pozornost se věnuje snům, mají symbolický jazyk
- aktivní imaginace – rozvíjení představ majících vztah k pacientovu problému

OTTO RANK – PSYCHOTERAPIE PORODNÍHO TRAUMATU

- Otto Rank (1884-1939) – byl rakouský psychoanalytik a žákem Freuda.
- V roce 1924 vydal knihu Porodní trauma (Das Trauma der Geburt)
- Jeho myšlenky nejprve Freud přivítal, ale posléze zavrhl pro jejich neslučitelnost s vlastními názory.
- Rank považuje porod za násilnou separaci, která je však nevyhnutelná a psychoanalýzu považuje za nástroj zvládnutí porodního traumatu.

OTTO RANK – PSYCHOTERAPIE PORODNÍHO TRAUMATU

Termín Porodní trauma poprvé uvedl Sigmund Freud ve svém díle Výklad snů z roku 1909. Freud se zajímal o prvotní příčinu úzkosti a tvrdil, že akt narození je první zkušeností s úzkostí a tedy zdrojem a prototypem úzkosti. Rank šel dále a hlouběji a na základě Freudově termínu vystavěl ve své knize prakticky novou teorii, a tvrdil že zkušenost s příchodem na svět – a to jak fyzický (porodní cesty), tak duševní (oddělení od matky) je natolik traumatické, že představuje podklad pro všechny budoucí prožitky úzkosti.



Rank byl přesvědčen, že traumatem porodu lze vysvětlit úplně všechno.

OTTO RANK – PSYCHOTERAPIE PORODNÍHO TRAUMATU

Freud posléze argumentoval tím, že mozek v takto raném stupni vývoje člověka je ještě natolik nezralý.

„Ohrožení při porodu nemá ještě žádný psychický obsah. U plodu bez pochyby nesmíme předpokládat nic, co se nějak přibližuje jakémukoliv druhu vědění o možnosti zakončení, zničení života... Je snadné říci, že novorozenec bude opakovat úzkostný afekt ve všech situacích, které mu připomínají událost narození. Rozhodujícím bodem však zůstává, co a čím se mu bude připomínat.“ (Freud, 1992, s. 21)

PORODNÍ TRAUMA

Porodní trauma je psychická zkušenost, která může proběhnout u porodu,

- který skončil akutním zásahem (císařský řez, vakuoextraktor, použití kleští apod.)
- obsahoval lékařské intervence, které žena prožívala jako zasahující (podání oxytocinu, nástřih hráze, tlačení)
- byl provázen pocity ztráty kontroly, bezmoci, úzkosti a ohrožení
- došlo k odloučení od dítěte
- byl předčasný nebo uměle vyvolávaný
- žena nedostala při něm dost podpory, necítila se vyslyšená a respektovaná
- ale i “jen” u porodu, který nebyl takový v jaký žena doufala a představovala si

PORODNÍ TRAUMA

- **Pokud žena ztratí pocit kontroly nad porodem a novorozencem zvyšuje se riziko negativního prožívání porodu a následně akutní stresové poruchy a posttraumatické stresové poruchy.** (Saigal S, Nelson N, Bennett K, et al. 1981)
- Zamezení kontaktu kůže na kůži (skin to skin) negativně ovlivňuje vyplavování hormonů v těle ženy, které mohou ovlivnit rozvoj attachmentu (vzniku vazby s dítětem) a podporu pečovatelského chování ženy.
- Objevuje se i častější incidence poruchy vztah k dítěti nebo partnerovi.
- Ženy, které si z porodu odnáší porodní trauma se snaží dalšímu těhotenství vyhnout. Pokud otěhotní tak je těhotenství ve větší míře provázeno komplikacemi a je větší pravděpodobnost, že bude ukončeno císařským řezem (Brynaton et al. 2008; Kovaříková, 2006; Ratislavová, 2008).

PROJEVY PORODNÍHO TRAUMATU

- Výzkumy ukazují, že až 9 % žen, které porodily, zažívají psychické příznaky posttraumatické stresové poruchy. Dalších 9-18 % trpí některými z příznaků posttraumatické stresové poruchy.
- Mezi časté důsledky porodního traumatu patří
 - narušení důvěry v sebe a ve vlastní tělo, své mateřské kompetence a schopnosti se o dítě postarat.
 - Někdy objevují se flashbacky z dění, vtíravé myšlenky a pocity.
 - Bývá obtížné se koncentrovat na současnost a své potřeby.
 - Chybí pocit dobré zkušenosti z porodu a může dojít k narušení pozitivní vazby k dítěti.
 - Někdy dojde ke ztrátě chuti na sex nebo jejím změnám.

BONDING

- Ženy i děti mají fyziologickou potřebu být bezprostředně po porodu, v následujících hodinách a dnech pospolu.
- Raný a nepřerušovaný kontakt mezi matkou a novorozencem (bonding – z anglického slova lepení či připoutání – proces utváření láskyplné vazby mezi dítětem a jeho matkou je podporovaný biologickými, imunologickými, fyziologickými a psychologickými procesy) **má pro oba neopakovatelnou hodnotu.**
- Je dokázáno, že neomezený kontakt kůže na kůži a kojení přináší neoptimálnější výsledky pro celkové zdraví matky, jejího dítěte a má zásadní význam pro celou nově vzniklou rodinu (Cranshaw 2014; Mrowetz, Peremská 2013).

MEZINÁRODNÍ DOKUMENTY DOPORUČUJÍ

- *Bezprostředně po porodu by mělo být dítě umístěno na hrud' matky nebo do jejích rukou“ (WHO, 1999).*
- *„Matka a dítě tvoří nejen v období těhotenství, ale i po porodu vzájemně spjatou jednotku (v angličtině užívaný termín „Motherbaby“) a měly by zůstat spolu“ (IMBCI, 2008).*
- *„Dítě patří k matce. K jejich oddělování by měl existovat vážný důvod“ (ICM, 2011).*
- *„Separace (oddělení matky a dítěte) je škodlivá praktika pro matku i dítě a má dalekosáhlé důsledky pro vývoj jedince i pro celý život“ (IMBCI, 2008).*
- *„Je stěžejní udržovat teplotu novorozence. Novorozencům hrozí podchlazení, jsou-li vystaveni chladným porodním sálům, jejich tělesná teplota může markantně klesat a přivolat metabolické potíže. Propadu novorozeneckých teplot můžeme předejít, bude-li dítě v těsném kontaktu kůže na kůži (skin-to-skin)“ (WHO, 1999).*
- Časný těsný kontakt (skin-to-skin) matky a dítěte je důležitý i z mnoha dalších důvodů. Psychologicky stimuluje matku a dítě k tomu, aby se jeden s druhým seznámili. Pro dítě je ze zdravotního hlediska výhodné setkat se s mateřskými bakteriemi, které tímto kontaktem získá dříve, než přijde do kontaktu s bakteriemi zdravotnického personálu, s odolnými nemocničnými bakteriemi nebo s bakteriemi dalších lidí (WHO, 1999).
- *„Aby se dítěti vytvořil dobrý základ pro budoucí imunitní systém, potřebuje nejen projít poševním prostředím, ale potřebuje také, aby jeho kůži osídlily mateřské bakterie (důležitost skin-to-skin kontaktu). Pokud k tomuto kontaktu nedojde nebo je narušen, může to negativně ovlivnit imunitní systém dítěte na celý život a vést k rozvoji poruch jako je obezita, celiakie, astma, ekzémy, vysoký krevní tlak apod“ (www.microbirth.com).*

ZLATÁ HODINKA–GOLDEN HOUR

Toto citlivé období je označováno také jako “posvátná nebo magická hodina” a trvá přibližně první hodiny po porodu.

Je ovlivněno zvýšenou hladinou reprodukčního hormonu oxytocinu, který se skrze placentu dostává i do těla dítěte . Hladina oxytocinu a jeho vyplavování je dále podníceno kontaktem kůže na kůži (skin to skin).

Další hormon uvolňující se na základě tohoto kontaktu je beta-endorfin hormon, který působí nejen analgeticky, ale napomáhá ženě reagovat na její dítě, způsobuje radost ze vzájemné interakce a má uklidňující účinek ([Buckley, 2014](#)).

VÝZNAM ČASNÉHO KONTAKTU NA KOJENÍ

Okamžitý a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži v minimálním trvání jedné hodiny podporuje výhradné kojení.

Vzájemná interakce zajišťuje probuzení kojícího reflexu ([Widström et al., 2011](#)).

Nepřerušovaný kontakt matky a dítěte, umožňuje novorozenci následovat instinktivní chování jehož výsledkem je samopřisátí.

Načasování a délka prvotního kontaktu má vliv na rozvoj a výsledek kojení. Děti, které byly v raném kontaktu s matkou, opouští porodnici plně kojeny a jsou kojeny delší dobu ([Bramson et al., 2010](#); [Gabriel et al., 2010](#); [Moore et al., 2012](#)).

DESET KROKŮ K PODPOŘE RANÉHO KONTAKTU–BONDINGU

- 1. Položení nahého novorozence na nahé břicho matky bezprostředně po porodu – vertikálně (i v případě SC pod prsa)**
- 2. Všechna vyšetření a základní ošetření novorozence provádět na těle matky**
- 3. Umožnění a podpora vizuálního kontaktu – pohled z očí do očí matky a novorozence**
- 4. Samopřisátí – tzv. breast crawl**
- 5. Matka a novorozenec jsou v kontaktu „skin to sin“ – kůže na kůži**

DESET KROKŮ K PODPOŘE RANÉHO KONTAKTU–BONDINGU

- 6. Zajištění příjemného, klidného, vlídného a intimního prostředí ze strany zdravotnického personálu a zajištění pohodlí pro matku**
- 7. Eliminace techniky – fotoaparátů, videokamer, mobilních telefonů**
- 8. Veškerá vyšetření novorozence, odběry biologického materiálu, vizity apod. provádět za přítomnosti matky**
- 9. Transport do jiného zařízení – dítě s matkou**
- 10. Při porodu mrtvého dítěte či úmrtí dítěte po porodu podpořit matku v kontaktu s jejím novorozencem**

BENEFITY NEPŘETRŽITÉHO KONTAKTU MATKY A DÍTĚTE PO PORODU:

- Lepší poporodní adaptace novorozence.
- Kardiorespirační stabilita.
- Udržování stabilní tělesné teploty novorozence.
- Snižuje množství a vlivu stresových hormonů vyplavených v průběhu porodu u matky i dítěte.
- Matka i dítě jsou klidnější – děti méně po porodu pláčou.
- Podpora mateřského chování vůči dítěti – větší citlivost k signálům, které dítě vysílá.
- Dítě je osídleno bakteriemi z těla matky, které jsou základ pro vytvoření imunity.
- Zajišťuje vyplavení hormonů oxytocinu a prolaktin urychluje „hormonální koktejl“, nutný nejen pro zavinování dělohy, ale i a pro nástup kojení.
- Snižuje poporodní krvácení žen.

NEGATIVNÍ DŮSLEDKY SEPARACE

- Pozdější nástup kojení, problematičtější průběh a potřeba větší podpory žen.
- Ovlivňuje psychický i motorický vývoj dítěte, jeho imunitu.
- Negativně působí na psychiku matky.
- Pocit nekompetentnosti v roli matky – její funkce je zastoupená profesionálem.
- **Narušení bondingu vede ke snížení reakcí a citlivosti ženy ve vztahu k dítěti – dochází k ovlivnění mateřského chování.**
- Je dokázáno, že ženy, u kterých došlo k separaci od jejich dítěte zacházejí s dětmi hrubším způsobem 4 dny po porodu (Dumas et al. 2013), viditelné rozdíly jsou pozorovatelné i v období od 1 do 4 měsíců věku dítěte (Moore et al., 2012) a rozdíl v chování je prokázán i v roce dítěte (Bystrova et al., 2009) ve srovnání se ženami, které od svých dětí odděleny nebyly.

ZDROJE

- https://www.wikiskripta.eu/w/Psychoterapie_%E2%80%93_z%C3%A1kladn%C3%AD_%C5%A1koly
- <https://cs.wikipedia.org/wiki/Psychoanal%C3%BDza>
- https://cs.wikipedia.org/wiki/Otto_Rank
- STOSSEL, Scott. *Můj život s úzkostí: strach, děs, naděje a hledání vnitřního klidu*. Přeložil Helena ČÍŽKOVÁ. Praha: Dybbuk, 2015. ISBN 978-80-7438-123-2.
- KOVAŘÍKOVÁ, Jarmila. Porodní trauma [online]. Olomouc, 2012 [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: https://theses.cz/id/m8migb/BP_Jarmila_Kovarikova_2012.pdf. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Mgr. Věra Vránová, Ph.D.